ESSAI

N° 198.

SUR

LA PÉRIPNEUMONIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 17 août 1818, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR MAYSONNADE, né à la place de Saint-Jean.

O quantùm difficile est curare morbos pulmonum! O quantò difficilius eosdem cognoscere et de iis certum dare præsagium! fallunt vel peritissimos ac ipsos medicinæ principes.

BAGLIVI, *Prax. med.*, lib. 1, cap. 19.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1818.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER, *Examinateur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Président.*
M. DUBOIS, *Examinateur.*
M. HALLÉ, *Examinateur.*
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M. PELLETAN, *Examinateur.*
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON BEAU-PÈRE,

SEPTIÈME COUGOUILHE,

Chirurgien à Allemans-du-Drot.

Témoignage de respect et d'attachement.

A LA MEILLEURE

DES MÈRES.

Tribut de reconnaissance et d'amour filial.

MAYSONNADE.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/essaisurlaperipn0000mays

ESSAI

SUR

LA PÉRIPNEUMONIE.

Il existe peu de maladies aussi fréquentes et souvent aussi promptement funestes que la péripneumonie.

La disposition organique des poumons qui en sont le siége, l'abondance du sang qui y arrive avec impétuosité, leur situation profonde qui ne permet l'application immédiate d'aucun médicament, leur structure délicate, et leur continuel exercice, en rendent facilement raison.

De tous les temps cette maladie a fixé l'attention des observateurs : on lui a donné différens noms; c'est ainsi qu'on l'a appelée *péripneumonie*, *pneumonie*, *febris peripneumonia*, *fluxion de poitrine*.

Nous croyons devoir adopter la dénomination de *péripneumonie*; elle est le plus généralement admise parmi les auteurs modernes. C'est aussi l'opinion de *Stoll*, lorsqu'il dit : Si une inflammation vraie se forme dans le poumon, la maladie s'appelle *péripneumonie*.

Je la définis une *inflammation du parenchyme des poumons*, fondé sur l'opinion des auteurs justement recommandables, tels que *Stahl*, *Hoffmann*, *Selle*, et M. le professeur *Pinel*, qui, d'après de nombreuses observations, n'ont trouvé que la substance

propre du poumon enflammée, et ont établi une ligne de démarcation entre la pleurésie et la péripneumonie.

Il faut cependant l'avouer, ces deux affections marchent le plus souvent ensemble. La péripneumonie est encore susceptible d'une infinité d'autres complications ; mais leur examen sortirait des bornes que je me suis prescrites dans ma thèse.

Cette maladie est le plus ordinairement sporadique ; quelquefois aussi elle est épidémique. *Hippocrate* avait observé qu'elle l'était plus fréquemment l'hiver que l'été.

Prédispositions et causes occasionnelles.

Péripneumonie aiguë. Ce sont, la jeunesse, un tempérament sanguin, une constitution robuste, l'usage habituel d'une nourriture succulente, l'abus des liqueurs spiritueuses, l'ingestion d'un liquide froid le corps étant en sueur. Les moissonneurs en sont souvent atteints ; la plupart se gorgeant d'eau froide pour apaiser la soif qui les dévore. On a vu des personnes éprouver les premiers symptômes de la péripneumonie sur les bords même de la fontaine où ils venaient d'étancher leur soif. Quelques autres professions semblent également y disposer ; et entre autres, celles de boulanger, forgeron, chanteur, crieur, etc ; la course rapide contre la direction du vent ; la suppression d'une évacuation habituelle, comme d'un ulcère ancien, du flux menstruel, de la transpiration, et la répercussion de quelque exanthême, les vices de conformation de la poitrine (on a observé que les bossus, et ceux dont la poitrine est allongée et rétrécie étaient plus sujets à la péripneumonie) ; une violence extérieure exercée contre le thorax, une chute sur cette partie ; une plaie pénétrante de la poitrine, avec et même sans lésion du poumon ; un corps étranger engagé dans les voies aériennes ; enfin, tout ce qui peut gêner les mouvemens de la respiration.

Symptômes locaux.

Invasion. Le début de la péripneumonie a ordinairement lieu par un frisson qui se manifeste dans la région du tronc, et gagne successivement le reste du corps ; une chaleur vive lui succède et le remplace bientôt ; puis, se développent les symptômes locaux et généraux de cette phlegmasie. Les premiers consistent dans une douleur profonde et obtuse dans un des points de la poitrine ; elle s'étend quelquefois jusqu'au sternum, et même jusqu'au dos ; d'autres fois les deux côtés de la poitrine sont également douloureux, lors même qu'un seul poumon est affecté : cette douleur augmente par la pression abdominale, l'inspiration, la toux. Le malade se plaint d'un sentiment d'ardeur dans la poitrine ; la difficulté de respirer et l'oppression sont proportionnées à l'intensité de la maladie ; la toux est assez fréquente, ordinairement sèche dans les premiers jours ; quelquefois cependant on observe des crachats séreux teints de sang.

Symptômes généraux.

Les symptômes généraux sont, un pouls dur, plein et fréquent ; mais quelquefois il est mou et grêle dans cette première période, comme l'a fait remarquer *Stoll.* La face est animée, les yeux sont injectés, la tête est pesante, douloureuse ; la bouche sèche, la soif plus ou moins considérale ; la peau est sèche et brûlante ; les urines sont rouges et rendues en petite quantité ; il y a dévoiement ou constipation ; il se manifeste des paroxysmes le soir, à l'entrée de la nuit, ou dans la nuit même.

Progrès. Au bout de quelques jours, tous les symptômes s'accroissent ; il est difficile alors de méconnaître la nature de la maladie ; la respiration devient plus difficile, souvent inégale, inter-

mittente, entrecoupée, quelquefois élevée et bruyante. La douleur, qui était d'abord vague, se fixe ; la toux est plus fréquente, et les crachats, plus abondans que dans l'invasion, contiennent une plus grande quantité de sang; la face est animée ; les pommettes sont rouges, surtout celle du côté malade.

Etat. Lorsque la péripneumonie est parvenue à cette période, les symptômes sont portés à leur plus haut degré d'intensité ; il y a sentiment de suffocation. Il semble au malade que sa poitrine est comprimée par une puissance extérieure ; il ne peut respirer avec moins de difficulté qu'en se couchant sur le dos ou sur le côté affecté. Si l'on percute le thorax, on entend un son mat dans le lieu qui correspond au point douloureux. Le pouls est fort et fréquent, quelquefois mou et ondoyant ; d'autres fois petit et concentré. La face est animée, les yeux injectés ; les crachats expectorés contiennent beaucoup de sang ; ils sont même, dans quelques cas, de sang pur.

Déclin. L'inflammation est-elle légère et circonscrite, elle parcourt régulièrement ses périodes ; du septième au onzieme jour la dyspnée et l'anxiété diminuent, la douleur s'apaise, l'expectoration devient libre, copieuse, mêlée de peu de sang, assez consistante, blanche et opaque ; le pouls est plein, développé ; les urines déposent et perdent leur couleur foncée ; les excrétions tendent à revenir à leur état naturel ; la peau s'humecte ; et, par cette détente salutaire se préparent les couloirs destinés à chasser la matière morbifique.

La péripneumonie peut se terminer par résolution, si une partie du poumon est seulement affectée, et que la cause ne soit pas très-forte ; de là des variétes dans sa durée, sa terminaison par la santé, une nouvelle maladie ou la mort.

La solution par résolution est la plus favorable, et nous pouvons dire la plus fréquente ; elle a lieu ordinairement le quatrième,

cinquième, neuvième jour; quelquefois le onzième et le treizième jour: alors survient une expectoration facile, opaque et copieuse, mêlée de peu de sang; le pouls est plein et développé, et la respiration éprouve un changement favorable; 2.° par un flux de ventre qui subit progressivement plusieurs altérations; 3.° Par une urine abondante, épaisse, avec un sédiment d'abord rouge, puis blanchissant par degrés avant le septième jour. La respiration est alors facile, la fièvre légère avec cessation de la soif, et une chaleur douce uniformément répandue; des éruptions cutanées, miliaires ou érysipélateuses, des parotides ou des abcès en différentes parties du corps, sont quelquefois critiques; enfin la résolution peut s'opérer brusquement par une hémorrhagie qui, de toutes les terminaisons, est souvent la plus favorable, à cause du prompt soulagement dont elle est suivie. *Copiosa narium hæmorrhagia omnium citissimè aliquandò adjuvat.* (Stork.)

La péripneumonie, après avoir persisté quelque temps, peut dégénérer en une autre maladie dépendante de l'opiniâtreté de l'inflammation, qui est la suppuration. Elle est annoncée par la violencemodérée des symptômes et leurprolongation, par des frissons irréguliers qui alternent avec des bouffées de chaleur, et l'absence des signes propres à la résolution.

Quand elle commence, alors horripilations vagues répétées. La difficulté de respirer subsiste malgré la diminution de la douleur; les joues et les lèvres se colorent, principalement du côté malade; paroxysmes de fièvre hectique, surtout le soir; pouls mou et faible; la poitrine percutée rend un son mat; enfin la suppuration est formée, quand aux signes précédens se joint un sentiment de pesanteur dans le côté affecté, avec une toux opiniâtre et sèche qui augmente après le repas et le plus léger mouvement; quelquefois cependant avec expectoration de matières purulentes: le décubitus n'est possible que sur le côté affecté. Le malade est quelquefois obligé de se tenir sur son séant pour éviter les menaces de suf-

focation ; la rougeur des joues et des lèvres est plus prononcée. La fièvre hectique, jusqu'alors intermittente, devient continue : anorexie, soif vive, tout le corps, et surtout le front et la poitrine, sont recouverts d'une sueur froide et visqueuse ; pâleur, amaigrissement, débilité extrême, pouls petit, inégal, accéléré ; respiration de plus en plus petite, accélérée, enfin râlante ; œdématie des membres inférieurs, les yeux s'enfoncent dans l'orbite, la conjonctive et l'albuginée cessent d'être ternes ; délire bientôt suivi de la mort.

La terminaison de la péripneumonie par suppuration ne donne pas toujours lieu au marasme. L'abcès, une fois formé, peut se frayer différentes issues, comprimer le poumon par l'étendue de la collection, et suffoquer le malade par son volume ou par une éruption subite de matière qui s'évacue tout à coup dans les bronches et la trachée-artère, se termine graduellement par une sputation purulente, dont la source tarit de jour en jour, et qui amène le rétablissement de la santé. Le plus souvent l'ulcération, loin de se cicatriser, produit la phthisie et un empyème funeste ; quelquefois même le pus pénètre dans le péricarde ou le médiastin, ou se glisse dans l'abdomen. On a vu le poumon contracter des adhérences avec les parois thoraciques, et un abcès se prononcer au-dehors ; d'autres fois il semble se déposer par une sorte de métastase sur une autre partie ; alors nouvelle série de symptômes vers l'organe affecté, et soulagement marqué du côté de la poitrine.

La terminaison de la péripneumonie par gangrène est aussi rare que funeste. Elle s'annonce avec des symptômes très-intenses, auxquels a succédé de suite une grande débilité, qui se manifeste par un pouls irrégulier, faible, fréquent et intermittent ; par la cessation subite de la douleur, une sputation ichoreuse cendrée, livide, noirâtre et très-fétide, un délire léger accompagné du froid des extrémités, de sueurs froides ; la figure se décompose ; les syncopes, la sortie involontaire des urines et des matières fécales vien-

nent compléter cet état déplorable, auquel la mort ne tarde pas à mettre fin.

La terminaison de la péripneumonie par induration ou hépatisation est la plus commune lorsque la maladie est mortelle; elle consiste dans un épanchement de sang dans le tissu des poumons, ou de concrétions lymphatiques dans les ramifications des bronches, qui font paraître le poumon carnifié, et d'une densité analogue à celle du foie : *in sectione pulmones inveniuntur inflati, duri instar hepatis.* (Hoffmann). On doit soupçonner cette terminaison quand la fièvre et les autres accidens se dissipent, mais qu'il survient un sentiment de pesanteur dans le thorax, de la stupeur dans le bras correspondant au poumon hépatisé; que la poitrine continue à rendre un son mat et obscur; que l'on remarque une toux sèche, continuelle et très-fatigante; que la respiration est de plus en plus pénible, courte, très-fréquente, stertoreuse; que le malade se couche de préférence sur le côté douloureux, quelquefois même orthopnée; qu'il y a aphonie ou extinction presque complète de la voix; que la face est pâle, livide, bouffie; le pouls inégal, faible, intermittent; qu'enfin les extrémités se glacent, et l'expectoration se supprime.

Des praticiens célèbres, tels que *Boerhaave, Morgagni, Stoll*, parlent de la terminaison de la péripneumonie par hydrothorax; elle se reconnaît à l'ensemble des symptômes propres à l'hydropisie de poitrine.

Péripneumonie chronique.

Elle consiste dans une irritation légère, mais permanente, fixée sur les poumons; quand elle est consécutive, elle offre tous les symptômes de l'état aigu auquel elle succède, mais à un degré beaucoup plus faible : ainsi toux plus rare, moins fatigante; expectoration moins abondante, presque muqueuse, etc.

La péripneumonie chronique primitive provient le plus souvent d'un rhume négligé ou mal traité.

On l'a appelée *latente, cachée,* à cause qu'elle n'est reconnue le plus souvent qu'après qu'elle a produit de funestes effets.

Ses causes sont toutes celles de la péripneumonie aigüe, mais plus lentes et plus douces en apparence : elles ont pour effet d'irriter légèrement ou de relâcher le tissu des poumons. Cette variété affecte surtout les sujets dont le corps est grêle, effilé, les formes délicates, le tissu musculeux flasque, extrêmement irritable ; ceux dont le thorax est mal conformé par cause de rachitisme, etc. : elle attaque souvent les femmes, les enfans et les vieillards.

Les pays froids, humides, l'automne et le printemps, les changemens subits de l'atmosphère du chaud au froid sont favorables à son développement; elle peut dépendre d'affections morales tristes, comme la jalousie, la nostalgie ; elle succède quelquefois à une fièvre essentielle, plus ordinairement à la muqueuse continue, rémittente ou intermittente, à des exanthêmes cutanés, mais surtout à la rougeole, à l'asthme, au scorbut, à la coqueluche, à la suppression de la menstruation.

Invasion. La péripneumonie chronique échappe souvent à l'observation; ou si quelques symptômes se manifestent, ils sont si légers, qu'ils la font négliger. Ils consistent dans une petite toux sèche, rare et peu incommode, ou fatigante, et revenant par quintes plus ou moins rapprochées ; expectoration peu copieuse, ordinairement muqueuse, avec quelques stries de sang par intervalles; douleur de côté très-peu considérable, fixe pourtant, excitée de temps en temps par la toux ou par une grande inspiration, avec une oppression de poitrine légère, mais continuelle.

Les pommettes sont colorées, la peau est sèche ; la repiration devient pénible au moindre mouvement : tous ces symptômes sont à peine sensibles ; souvent même ils n'existent pas tous réunis ; mais ils deviennent évidens à l'occasion d'une fièvre, d'un exercice, d'avoir bu, mangé, fait des efforts, de s'être refroidi étant en sueur. Quelquefois il survient des crachemens de sang cousidérables ;

puis le mal s'adoucit le plus ordinairement, revient de temps en temps pendant des années; enfin, la difficulté de respirer augmente, la douleur devient gravative, un poids incommode pèse sur la poitrine. Le décubitus sur le côté affecté est moins gênant; la face est pâle, mais la rougeur des pommettes et des lèvres persévère. Quelquefois il y a anorexie dès le commencement de la maladie; d'autres fois, au contraire, les fonctions digestives sont peu troublées; mais si le malade prend un peu plus d'alimens que d'ordinaire, il éprouve des nausées, et les vomit bientôt : état de malaise, de lassitude dans tout le corps, morosité; sentiment de chaleur âcre et mordicante vers l'hypogastre, avec une constipation opiniâtre; le pouls est naturel ou un peu fréquent; la fièvre est à peine sensible; il se manifeste des sueurs nocturnes comme dans la phthisie; et, après un temps plus ou moins long, tous ces symptômes augmentent d'intensité par le plus léger mouvement, et l'ingestion des boissons et des alimens dans l'estomac; une petite fièvre lente se manifeste avec des redoublemens le soir, après chaque repas, avec des horripilations vagues dans le dos; la face est pâle, jaunâtre, boursoufflée; l'infiltration et le marasme succèdent. Les terminaisons de cette phlegmasie chronique sont en général celles de l'état aigu. Lorsque la résolution a lieu, c'est le plus souvent sans crise. La mort en est une terminaison la plus ordinaire; elle peut résulter du développement successif de plusieurs petites inflammations aiguës qui minent peu à peu le poumon, ou dégénèrent en une véritable phthisie.

Diagnostic.

Le diagnostic de la péripneumonie est ordinairement facile lorsqu'elle est bien caractérisée; mais elle peut se déguiser sous l'aspect d'une autre maladie, ou ne se manifester, comme cela a lieu dans la péripneumonie *latente*, que par des symptômes si légers, que souvent le médecin, et très-souvent le malade, ne s'en aperçoit pas; ce

qui la fait négliger, et en rend par conséquent l'issue d'autant plus dangereuse, qu'on se sera laissé abuser par sa trompeuse douceur.

Pour bien juger de la nature et de l'intensité de la maladie, il importe de connaître les divers degrés de développement dont ses divers symptômes sont susceptibles. Un des plus importans, est l'état de la respiration ; c'est en la soumettant à une série d'épreuves qu'on peut éclairer ses recherches, et les voir couronner du succès.

Si on recommande au malade de faire une grande inspiration, on observe que, malgré ses efforts, elle n'est jamais, comme dans l'état naturel, longue, facile, profonde, la poitrine ne pouvant plus admettre la même quantité d'air. Si on le fait tousser dans différentes positions du corps, les secousses de la toux font éprouver un sentiment de gêne et de douleur dans certains endroits, que le malade ne manque pas d'indiquer avec sa main. La pression abdominale fournit des résultats non moins importans.

Par cette manœuvre, on tend à appliquer les parois abdominales contre la colonne vertébrale, en refoulant les viscères qui sont contenus dans cette cavité vers le diaphragme, qui offre alors un plan immobile, s'oppose au développement des poumons, produit un sentiment de gêne et d'étouffement qui décèle leur engorgement. A l'aide de ces moyens, on parvient à reconnaître l'existence de la maladie ; et son siége est le plus ordinairement du côté sur lequel le décubitus est moins gênant ; toujours dans celui qui, ne se dilatant plus également, participe le moins au mouvement de la respiration. Des recherches plus opiniâtres encore conduisent à déterminer dans l'organe affecté le siége précis de la maladie. Si l'on embrasse de ses deux mains une partie de la circonférence du thorax, elles ressentiront, aussitôt que le malade parlera à haute voix, une espèce de frémissement correspondant à la portion saine du poumon, sensation que ne fait pas

éprouver la portion malade, dont l'étendue, représentée par le défaut de crépitation, peut ainsi être mesurée assez exactement. Enfin, la percussion du thorax devra se répéter plusieurs fois, et, en variant les positions du malade, avant qu'elle donne un résultat décisif, indique par un son mat le lieu affecté.

Prognostic.

Il doit se déduire de toutes les circonstances antérieures et présentes de la maladie et de tous ses attributs.

On peut dire avec vérité que la péripneumonie est une affection extrêmement grave, à raison de l'importance de l'organe qu'elle attaque et de sa situation profonde, qui s'oppose à l'administration immédiate des médicamens, ainsi que nous l'avons dit plus haut.

Si nous tirons maintenant des symptômes qui ont été exposés des inductions pratiques, nous trouverons, pour signes favorables, une respiration facile, peu douloureuse, une expectoration qui s'établit de bonne heure, avec des crachats blancs, globueux, se détachant facilement, un son clair de la poitrine, surtout s'il était mat auparavant, enfin la douleur, qui se déplace, et gagne l'épaule après une ou plusieurs saignées, ou au moment de la crise.

Nous rangeons parmi les signes défavorables une toux sèche, dont les quintes aggravent les douleurs; une expectoration sanguinolente, écumeuse, sa suppression subite, son changement de couleur en brun noirâtre.

C'est aussi un signe très-fâcheux si le malade, étant obligé de rester dans une position verticale, la respiration est difficile avec rougeur et gonflement du visage, avec des sueurs partielles autour du cou; mais s'il y a orthopnée, que la respiration soit petite, fréquente, entrecoupée, râlante, la fin du malade est prochaine.

Stoll a regardé comme un signe mortel cet état dans lequel un bruit se fait entendre dans la poitrine du malade quand il se couche, et le désir qu'il a de se tenir sur son séant. (*Eò infaustior, quò major inspirandi difficultas,* dit *Baglivi.*)

Autopsie cadavérique.

L'ouverture du corps des personnes qui ont succombé à la péripneumonie fait voir que tantôt la maladie affecte les deux poumons, tantôt le droit ou le gauche, sans que le droit y soit plus disposé que le gauche, comme l'a observé *Franck.* On a remarqué que la base était plus souvent et plus profondément altérée que le sommet. Dans un premier degré d'hépatisation, les parois lamelleuses des cellules s'épaississent, interceptent en partie les cavités aériennes : à un degré plus avancé, ces lamelles s'accolent les unes aux autres, et forment du poumon une masse compacte, semblable au tissu du foie : à un degré plus avancé encore, arrive la suppuration, et alors le tissu pulmonaire, de rouge qu'il était devient grisâtre.

Le poumon hépatisé a une couleur foncée, rousse, brunâtre, ardoisée, et le sang est infiltré dans son tissu ; sa consistance, son volume et sa pesanteur sont plus considérables ; en le divisant avec le scalpel, on voit qu'il est hépatisé, ses fragmens se précipitent au fond de l'eau. Quelquefois il n'est pas parfaitement hépatisé, mais gorgé, infiltré ; d'autres fois il est sec ; et en le faisant macérer dans une lessive alkaline, la matière de l'induration se dissout, mais le *poumon n'est plus crépitant.* On trouve des concrétions lymphatiques dans les ramifications des bronches ; très-souvent aussi on remarque dans ces conduits et dans le parenchyme du poumon un liquide grisâtre, sanieux, plus ou moins abondant, et qui sort spontanément par la pression. Le poumon peut être comme ramolli, ou transformé en une espèce de bouillie grisâtre et fétide.

On a remarqué aussi des foyers de suppuration, des tubercules. Enfin on a vu la maladie détruire quelquefois un ou plusieurs lobes du poumon, et même cet organe en entier, comme M. *Beaumes* et M. *Portal* en citent des exemples. Les cavités du cœur offrent des concrétions polypeuses, qui se propagent jusqu'à la naissance des artères aorte et pulmonaire. Ces concrétions se rencontrent aussi dans les veines. L'autopsie cadavérique montre encore assez souvent des adhérences entre la plèvre costale et la pulmonaire, et quelquefois des inflammations d'organes voisins, comme des traces de péricardite, par exemple.

Traitement.

S'il est des maladies qui se terminent par les seuls efforts de la nature, il en est d'autres dont le caractère est si grave et si éminemment fâcheux, que la nature succomberait le plus souvent, si l'art ne venait à son secours, et ne dirigeait convenablement ses efforts.

La péripneumonie est dans ce cas.

Dans la première période, ou période d'irritation, si l'inflammation est considérable, si elle est accompagnée de symptômes modérés et qu'elle affecte une marche régulière, il faut être très-réservé sur la saignée. Mais si l'inflammation est vive, la respiration difficile, l'oppression considérable, la face rouge et animée; si le pouls est plein, fort, fréquent, on devra y recourir et ne point balancer à la répéter. Il arrive assez ordinairement cependant que le pouls, dès le commencement de la maladie, paraît obscur, oppressé, petit, irrégulier, et quelquefois intermittent, en même temps que le malade se plaint d'une faiblesse et d'une anxiété extrêmes, qui semblent contre-indiquer la saignée. C'est ici où le médecin doit soigneusement se tenir en garde contre cette fausse apparence d'asthénie, et se rappeler que cette chute subite des forces dans un homme fort, vigoureux, et qui peu auparavant jouissait d'une parfaite

santé, ne peut être regardée comme une faiblesse réelle, mais plutôt comme un excès de sang et une véritable pléthore, qui décident cette série de phénomènes, parce que les vaisseaux sanguins, étant surchargés et distendus au-delà de leurs limites naturelles, ne peuvent plus réagir avec une force suffisante pour triompher de la résistance que leur opposent les liquides; et ce qui le prouve, c'est que, dans ce cas, si on fait une ou deux amples saignées, le pouls se relève et reprend aussitôt sa première vigueur; et dans les cas où la constitution faible du sujet ferait craindre l'effet trop débilitant de ces grandes évacuations, il faudrait les remplacer par l'application des sangsues, des ventouses sèches ou scarifiées sur le côté douloureux. Lors même que l'on juge convenable de recourir aux saignées générales, il est très-utile de leur faire succéder l'application des sangsues sur la poitrine; cette saignée locale est ordinairement suivie du plus heureux succès.

Dans les trois ou quatre premiers jours de la péripneumonie, on retire un grand avantage de la saignée; elle n'est pas contre-indiquée après cette époque : on peut la pratiquer tant que le pouls continue à être fort, fréquent et dur, la douleur de poitrine vive et intense; en un mot, tant que durent les signes d'irritation. *Huxham* et *Tissot* l'ont pratiquée le dixième et le onzième jour. La première saignée doit être copieuse; car, comme l'observe *Tissot*, elle soulage plus le malade que plusieurs petites, pratiquées dans l'espace de vingt-quatre heures. En général, elle devra être d'autant plus abondante et plus souvent répétée, qu'on sera plus proche de l'invasion de la maladie. On peut faire la saignée à l'un ou à l'autre bras. *Cullen* conseille autant que possible de la faire du côté affecté. Pour modérer la soif, diminuer l'inflammation, et calmer la toux, on donnera au malade des boissons délayantes, adoucissantes et pectorales, telles que l'eau d'orge, de chiendent, de chicorée, de bourrache miellée, de réglisse émulsionnée ou nitrée; l'oxymel, l'hydromel, l'eau de veau, de poulet, de grenouilles, le petit-lait : parmi les mucilagineux, l'infusion de

fleurs de guimauve, de graine de lin sucrée ou édulcorée avec du sirop de guimauve, du miel, etc. Quand l'expectoration commence à s'établir, on donne avec avantage les looks et les juleps adoucissans. Les boissons doivent être prises souvent et en petite quantité chaque fois. Lorsque, par l'emploi des moyens que nous venons d'indiquer, l'irritation diminue, que la fièvre est devenue moins forte, la douleur moins vive, et l'expectoration moins chargée de sang, c'est alors que commence la seconde période, pendant laquelle on ajoutera l'oxyde d'antimoine hydro-sulfuré brun (kermès minéral), les préparations scillitiques, l'ipécacuanha, aux looks, aux juleps, dans l'intention de rendre ces expectorans plus actifs. C'est également dans cette période, et non au commencement de la maladie, que l'application de vésicatoires sur la poitrine peut être avantageuse.

Dans la troisième période de la péripneumonie, c'est-à-dire quand la crise sera opérée, que l'expectoration, ainsi que la douleur de poitrine auront presque entièrement disparu, on pourra se relâcher sur la sévérité du régime, et permettre au malade de prendre quelques bouillons gras, des crèmes de riz et autres alimens de facile digestion. On pourra également, s'il y a indication, administrer quelques légers laxatifs : leur emploi au commencement de la maladie, conseillé par quelques auteurs, pourrait supprimer les crachats et troubler les crises, en produisant une dérivation sur le canal intestinal ; nous pensons, en conséquence, que l'on doit s'en abstenir pendant cette période.

Si la fluxion de poitrine était occasionnée par une suppression de règles, d'hémorrhoïdes, on devrait commencer le traitement par l'emploi des moyens propres à rappeler ces évacuations, comme l'emploi des sangsues à l'anus, à la vulve, des vapeurs émollientes dirigées vers ces parties. Si elle reconnaissait pour cause la rétrocession d'un exanthême, de la goutte, on s'occuperait de faire reparaître ces affections dans le lieu qu'elles occupaient primitivement.

La terminaison de la maladie par gangrène triomphe de tous les efforts de l'art. En vain prodiguerait-on les richesses de la pharmacie, le malade est voué à une mort inévitable.

La péripneumonie latente est susceptible de guérison tant qu'elle n'a pas changé de caractère ; ce qui indique qu'elle n'a pas encore entraîné de désordre, et qu'on peut en arrêter la marche en mettant de suite en usage le traitement de la péripneumonie aiguë, mais avec modération. Les causes, l'état des forces, et les complications suggèrent autant de modifications différentes dans le traitement.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Hyeme verò pleuritides, peripneumoniæ, lethargi, gravedines, raucedines, tusses, dolores pectorum, et laterum, et lumborum, et capitis dolores, vertigines, apoplexiæ. *Sect.* 3, *aph.* 23.

II.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica : tusses movent; sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

III.

A pleuritide peripneumonia, malum. *Sect.* 7, *aph.* 11.

IV.

A pleuritide, aut à peripneumoniâ, detento alvi profluvium superveniens, malum. *Sect.* 6, *aph.* 16.